MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'INDUSTRIE & DES TRAVAUX PUBLICS

RAPPORT

SUR

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE & DE DÉMOGRAPHIE

DE LONDRES

ADRESSÉ

à M. le Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et des Travaux publics

PAR

le Dr Jules FÉLIX

MÉDECIN HONORAIRE DE LA MAISON DU ROI

DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT BELGE AU CONGRÈS DE LONDRES

BRUXELLES

P. WEISSENBRUCH, IMPRIMEUR DU ROI

ÉDITEUR

45, RUE DU POINÇON, 45

1891

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'INDUSTRIE & DES TRAVAUX PUBLICS

RAPPORT

SUR

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE & DE DÉMOGRAPHIE

DE LONDRES

ADRESSÉ

à M. le Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et des Travaux publics

PAR

le Dr JULES FÉLIX

MÉDECIN HONORAIRE DE LA MAISON DU ROI

DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT BELGE AU CONGRÈS DE LONDRES





BRUXELLES

P. WEISSENBRUCH, IMPRIMEUR DU ROI

ÉDITEUR

45, RUE DU POINÇON, 45

1891

Bruxelles, le 22 septembre 1891.

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous adresser mon rapport sur le Congrès international de médecine, d'hygiène et de démographie qui a eu lieu à Londres au mois d'août dernier.

En attirant votre attention, Monsieur le Ministre, sur les questions les plus importantes qui ont été traitées dans les diverses sections dont j'ai pu suivre régulièrement les travaux, et en vous signalant les réflexions et les mesures à prendre dans l'intérêt de l'hygiène et de la santé publique que m'ont suggérées les vœux, les discussions et les solutions du Congrès, j'ai cru m'être acquitté utilement de la mission que vous avez bien voulu me confier.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr Jules Félix,
Délégué du Gouvernement belge.

RAPPORT

SUR LE

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE & DE DÉMOGRAPHIE

DE LONDRES

Le Congrès international d'hygiène et de démographie, qui a eu lieu à Londres du 10 au 17 août 1891, a été un immense succès ; plus de trois mille membres appartenant à toutes les nations se sont rendus à l'invitation du comité organisateur et sont venus attester par leur présence et par leurs travaux, combien est grande dans toutes les parties du monde civilisé la préoccupation de la santé et de l'hygiène publique. Ils ont ainsi rendu un éclatant hommage à l'auguste souveraine et à la nation anglaise qui furent les premières à décréter des lois de protection de la santé publique, en créant le *Board local government*, sur la proposition du ministre Disraeli, qui présenta à la Chambre des communes, en 1875, un projet de lois sanitaires et prononça devant le Parlement ces mémorables paroles : « *La santé publique est le fondement sur lequel reposent le bonheur des peuples et la puissance d'un pays. Le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'État.* »

Il semblait que toutes les notabilités scientifiques présentes au Congrès de Londres, sans distinction de race ni de nationalité, eussent à cœur de prouver à la nation anglaise que les paroles prononcées il y a bientôt vingt ans par le ministre Disraeli avaient eu dans tout l'univers un profond et utile retentissement.

Certains esprits critiquent les congrès, les représentent comme de simples occasions de réceptions officielles, de festivités, de plaisirs gastronomiques peu coûteux et faciles pour les invités trop heureux de parader, de *jouer aux savants*, sans qu'il en résulte aucun bénéfice pour la science et pour l'humanité. On va même jusqu'à vouloir exiger que les délégués soient polyglottes, en attendant sans doute que tous les participants aux congrès soient des puits de science et des personnages aussi familliarisés avec toutes les langues qui se parlent dans l'univers qu'avec leur langue maternelle; car il ne faut pas oublier que la science est universelle et cosmopolite et qu'elle trouve de fervents disciples et de sérieux représentants non seulement dans tous les pays d'Europe, quelque petits qu'ils soient, mais encore en Asie, en Afrique, en Amérique, en Océanie, et que partout où la civilisation a quelque peu pénétré, il se trouve des hommes instruits, travailleurs et observateurs infatigables, qui consacrent toutes les forces vives de leur intelligence et de leur cœur à la découverte et à l'application des lois et des moyens qui peuvent assurer aux peuples la santé, la vigueur physique et intellectuelle dans les milieux divers où ils doivent vivre, afin de leur procurer ainsi la plus grande part de bonheur et de prospérité possible à laquelle l'homme qui travaille a droit partout et à toutes les périodes de son existence. En présence de cette ardeur, de cet empressement universel à étudier les lois et la pratique de l'hygiène publique et privée, en présence de ces réunions solennelles d'hommes de toutes nationalités, de ces assises de la science où ses apôtres sentent le besoin de travailler en commun, de se connaître, d'échanger leurs vues, de discuter les opinions diverses pour que la lumière et la vérité jaillissent aux yeux de tous ; en présence aussi de l'injustice qu'il y aurait à n'admettre officiellement qu'un certain nombre de langues dans les congrès à l'exclusion des autres ; en présence de ce fait que la science est du domaine de tous et appartient à tout le monde, et qu'il est naturellement impossible que chacun possède, même élémentairement, l'usage de toutes les langues, seulement même des principales, il est une question capitale à résoudre dans le plus bref délai possible, c'est celle d'adopter *une langue scientifique universelle.*

Le Congrès de Londres nous a prouvé, comme tous les autres congrès internationaux, qu'à défaut *d'une langue scientifique universelle*, ces congrès internationaux ne le sont que de nom, et qu'ils sont réellement des congrès français, anglais, italiens, allemands, russes, etc., d'après le pays où ils siègent. Mais, dira-t-on, les langues anglaise, allemande et française sont adoptées officiellement dans tous les congrès ; très bien, mais pourquoi en exclure le russe, l'italien, l'espagnol, le tchèque, le bulgare, le chinois, le japonais, le persan, même le flamand ? Les savants de ces pays ne sont pas plus à dédaigner que les autres hommes de science, et pourquoi donc ne pourraient-ils pas s'exprimer en leur langue maternelle? Mais, dans ce cas, ce serait la confusion des langues, la vraie tour de Babel.

Nous avons vu de près à Londres les difficultés, même pour des personnes connaissant l'anglais classique, de bien comprendre les orateurs et les lecteurs de mémoires (*read a paper*) et même de se faire comprendre avec la langue anglaise classique en parlant aux Anglais, et cela pour la bonne et simple raison qu'il ne suffit pas de connaître grammaticalement une langue, mais qu'il faut l'accent, la pratique du langage, pour se faire bien comprendre.

Pour obvier à ce grave inconvénient il eût fallu suivre au Congrès de Londres l'organisation adoptée dans les congrès de Paris en 1889. Au lieu de perdre un temps précieux à écouter la lecture des mémoires et des rapports sur les questions proposées, lecture longue, souvent inintelligible et par cela même ennuyeuse, il eût été préférable que les rapports et mémoires fussent imprimés quelques semaines avant l'ouverture du Congrès et envoyés aux membres du Congrès pour pouvoir les étudier à l'aise. Il suffisait alors aux rapporteurs ou aux auteurs des mémoires de donner un simple résumé de la question suivi de leurs conclusions. Des interprètes attachés aux diverses sections auraient traduit, séance tenante, ce résumé et ces conclusions en les diverses langues adoptées, et la discussion pouvait s'ouvrir fructueusement, sans perdre un temps très précieux et toujours trop court. C'est à cause de ce manque d'organisation pratique que bien des discussions sur des

questions de la plus haute importance n'ont pu se faire utilement et ont été à peine ébauchées.

On peut donc conclure que, vu la grande affluence de personnes de toute nationalité qui participent aux congrès scientifiques et particulièrement à ceux des sciences médicales, d'hygiène et de démographie, il sera nécessaire pour les congrès futurs de prendre les dispositions que nous venons de signaler, en attendant qu'un jour prochain nous rende comme langue scientifique universelle, le *latin classique*, si facile à apprendre, plus famillier que n'importe quelle autre langue (excepté le grec), avec le grand nombre de termes scientifiques dont on se sert aujourd'hui même avec exagération, dans toutes les langues modernes; le latin doit être préféré à toute autre langue parce que, jusqu'en 1835, il était adopté dans tous les établissements d'instruction supérieure comme langue scientifique officielle et universelle.

La néc ssité de revenir au latin comme langue scientifique universelle s'impose pour bien des raisons, dont les principales suffiraient, savoir :

1° Elle le fut jusqu'en 1835 et tous les ouvrages scientifiques publiés jusqu'alors ont été écrits en latin;

2° L'universalité et la popularité des études scientifiques sont tellement grandes qu'il n'est pas possible de songer à la traduction dans toutes les langues des ouvrages importants qui paraissent. Ce serait un travail lent, difficile, presque impossible et fort dispendieux; sans compter que les découvertes scientifiques se suivent si rapidement aujourd'hui que la plupart du temps les traductions arriveraient trop tard pour être encore réellement utiles;

3° Aucune nation ne voudra adopter la langue d'une autre nation comme langue scientifique universelle ;

4° Une langue universelle *nouvelle* est impossible à établir pratiquement parce qu'elle devrait puiser ses éléments dans les langues actuelles; qu'elle rencontrerait trop de difficultés à se faire adopter par toutes les nations, et en supposant même que la chose fût possible, elle exigerait trop de temps, peut-être plus d'un siècle pour se constituer, se généraliser et se populariser ;

5° Le latin étant une langue morte, encore très bien connue par le plus grand nombre des érudits n'exciterait point les rivalités ni les jalousies nationales, et serait aisément adopté partout et par tout le monde comme il l'était encore il y a quelques années;

6° Le latin bien enseigné, c'est-à-dire méthodiquement et non machinalement, est la langue la plus facile à écrire, à comprendre et à parler; bien plus facile que l'allemand, l'anglais, le russe, etc.;

7° Toute la littérature scientifique ancienne et moderne, si utile à consulter pour les vrais savants, est écrite en latin. Si l'on considère le travail scientifique incessant et progressif sur tous les points du globe, la nécessité absolue, dans ces temps où tout repose sur la méthode expérimentale et l'analyse des faits, de connaître à un moment donné tout ce qui se passe, tout ce qui se produit sur une question spéciale dans le monde des érudits et des savants; de savoir les découvertes, les procédés, les méthodes et les résultats des spécialistes traitant une même question, on sera effrayé de songer à la perte de temps, aux lacunes, à la confusion ou à la répétition de travaux précieux et rendus inutiles ou peu productifs, par le seul motif que ces travailleurs, ces spécialistes répandus aux quatre coins de l'univers, ne pourront être mis au courant de tous les travaux produits, parce que ces travaux seront publiés en diverses langues qu'ils ne comprennent pas, et qu'ils n'ont pas le temps d'apprendre suffisamment. Il en résultera, au bout d'un certain temps, une telle confusion, un si grand nombre de répétitions, de contradictions, de travaux incomplets, inutiles ou encombrants, que la marche régulière, synthétique et sûre du progrès scientifique sera arrêtée ou entravée en perdant son orientation.

Telles sont, au point de vue général du progrès des sciences médicales surtout, les réflexions que m'ont suggérées les nombreux congrès, et particulièrement le Congrès de Londres, auxquels j'ai eu l'honneur d'assister.

Je crois utile de les signaler ici afin que les gouvernements, toujours soucieux de l'intérêt public et du progrès scientifique,

fassent de cette question si importante une étude sérieuse pour pouvoir aboutir au plus tôt à une solution pratique et internationale.

Le Congrès de Londres, au point de vue particulier, c'est-à-dire au point de vue des questions spéciales qui y ont été traitées avec compétence et talent, des discussions intéressantes et animées, quoique souvent trop courtes, faute de temps ; des conclusions et des vœux pratiques qui y ont été émis, a offert un très grand intérêt. S'il est regrettable, comme dans tous les congrès précédents, de voir un trop grand nombre de questions importantes figurer au programme et ne pouvoir être ainsi qu'à peine effleurées, il est aussi très instructif, non seulement pour le présent, mais surtout pour l'avenir, de connaître bien l'importance de ces diverses questions, et de voir tracée, d'une façon lucide et méthodique, la marche à suivre pour en activer la solution. C'est là, à mon avis, un des points les plus importants des congrès scientifiques, où il n'est guère possible d'élucider, en quelques séances, des problèmes qui absorberaient des mois, même des années, mais où les hommes qui étudient spécialement ces questions et qui recherchent avec ardeur et persévérance la solution de ces problèmes, apprennent à se connaître personnellement, discutent leur manière de voir et de faire, les méthodes et leurs procédés de recherches, en un mot, où chacun apporte sincèrement et loyalement à l'édifice scientifique, le produit de son labeur et de son expérience, pour le plus grand bien de l'humanité.

Après la séance solennelle d'inauguration, présidée par S. A. R. et I. le prince de Galles, le lundi 11 août, les travaux des sections furent ouverts. Il serait trop long et inutile de donner dans ce rapport l'analyse de tous les mémoires et travaux qui ont été lus dans les sections, et dont le compte rendu officiel du Congrès fera d'ailleurs la publication. Mais nous croyons qu'il est utile de signaler à M. le Ministre, les travaux importants qui peuvent intéresser spécialement notre gouvernement et notre pays.

1re section. — Médecine préventive.

I. Des mesures à prendre à l'égard des navires provenant de régions contaminées ou suspectes, pour empêcher l'importation en Europe des maladies exotiques transmissibles.

Cette question, de la plus haute importance pour la sécurité des nations européennes, a été surtout traitée au point de vue du choléra. Les mémoires qui ont été lus par les savants les plus compétents prouvent que les opinions sont partagées : 1° entre les partisans de la *quarantaine* obligatoire et rigoureuse, pendant un temps déterminé réglementairement et d'avance, temps toujours le même pour tous les navires et pour tous les individus contaminés ou suspects; et 2° entre les partisans de l'*inspection médicale*, basée sur l'examen médical et proportionnant la rigueur des mesures aux divers cas particuliers, sans négliger jamais les mesures préventives : désinfection complète et antiseptie rigoureuse; en organisant des services de surveillance et d'information, même après le départ des navires et des individus, et en les signalant aux autorités compétentes chargées de l'hygiène et de l'inspection médicale dans les localités où ils se rendent.

Dans un travail aussi concis que précis, M. Valentin Vignard, ancien directeur du service sanitaire des Bouches du Danube, a parfaitement exposé la question et a fait ressortir qu'entre le système de la *quarantaine* et le système de l'*inspection médicale*, il y a bien plus de malentendu que de différence réelle ou d'incompatibilité absolue, et que si l'on veut envisager les choses au point de vue pratique, il est bien facile de s'entendre, si toutefois les partisans de l'un ou l'autre système cessent d'être systématiques, c'est-à-dire exclusifs.

En effet, la *quarantaine* c'est l'isolement absolu du navire et des individus contaminés ou suspects; isolement prolongé pendant un temps déterminé *(tant de jours)*, aussi bien pour les passagers bien portants que pour les malades, même après avoir pris toutes les mesures de désinfection, d'assainissement des choses et des hommes, et après avoir isolé les malades à l'infirmerie.

Le système d'*inspection médicale* comporte les mêmes obligations *que la quarantaine* :

1° Assainissement du navire, examen médical de l'équipage ou des passagers ;

2° Mise au lazaret du navire, où il est soumis au déchargement sanitaire, avec cette différence que dans le système de la quarantaine le navire, après le *déchargement sanitaire terminé*, doit rester en quarantaine (*tant de jours prescrits*), tandis qu'avec le système de l'*inspection médicale*, il peut continuer sa route une fois que le déchargement sanitaire et la désinfection sont terminés ;

3° Dans les deux systèmes, les malades sont également isolés ;

4° Dans le système de *quarantaine*, les passagers bien portants sont mis en quarantaine pendant *tant de jours* ; dans le système de l'*inspection médicale*, les passagers bien portants, après avoir été soumis à la désinfection réglementaire, ainsi que leurs hardes et bagages, peuvent continuer leur route, à la condition expresse de donner l'adresse exacte du lieu où ils se rendent, afin que le service d'*inspection médicale* puisse transmettre immédiatement, aux autorités du lieu où les passagers se rendent, tous les renseignements nécessaires à la surveillance sanitaire desdits passagers ;

5° Dans le système de la quarantaine, dès que celle-ci s'est passée sans incidents et dans le délai prescrit : navire, passagers et personnel *sont mis en libre pratique* et plus aucune surveillance n'est exercée à leur égard.

Par ce court aperçu, il est aisé de voir combien le second système, l'*inspection médicale*, ressemble au premier, *la quarantaine*. Mais aussi combien l'*inspection médicale* est supérieure en garantie, plus pratique, plus efficace et moins vexatoire, puisque :

1° Ce système prend toutes les mesures prescrites par la science et l'expérience pour l'isolement des malades, la désinfection et l'assainissement des navires et des passagers ;

2° Cette désinfection, cet assainissement étant faits avec toute la rigueur réglementaire et d'après les procédés les plus efficaces et les plus sûrs, sont une garantie certaine d'immunité. Par conséquent, rien ne doit plus retenir les passagers bien portants *en*

quarantaine; au contraire, l'intérêt de leur santé exige qu'ils continuent leur voyage au plus tôt;

3° Pour que l'*inspection médicale* ait tous ses apaisements au point de vue de l'avenir, elle surveille les passagers même après leur départ en informant, à l'aide de la poste ou du télégraphe, les autorités de la localité où ils se rendent des mesures sanitaires qui ont été prises à leur égard, et de celles qu'il faudra prendre à leur arrivée.

On le voit, ce système de l'*inspection médicale* est le seul rationnel, scientifique et pratique possible. Il devrait s'étendre non pas seulement aux navires suspects ou infectés, mais encore, ce qui est bien important, il devrait être appliqué et organisé en Belgique, si pas dans toutes les communes, au moins dans toutes les provinces. Sous ce rapport, l'Angleterre est la nation la plus avancée quant aux lois qui régissent l'hygiène et tout ce qui concerne la prophylaxie des maladies contagieuses et infectieuses, aussi bien dans les campagnes que dans les villes du Royaume-Uni. Un service d'*inspection sanitaire* existe partout; tout le monde est obligé de se conformer à ces lois et règlements sous peine d'encourir de très fortes pénalités.

II. L'étude des causes de la propagation de la diphtérie, de son augmentation progressive dans les villes et les campagnes, a été l'objet de travaux remarquables, parmi lesquels il faut signaler le mémoire de M. le docteur Schrevens, de Tournai (Belgique), qui, par une étude statistique, a établi qu'en Belgique, depuis 1870 jusqu'à 1881, c'est-à dire dans l'espace de dix ans, la diphtérie et la fièvre typhoïde marchent de pair. Ces deux maladies se développent parallèlement; le chiffre des décès par fièvre typhoïde augmente ou diminue dans les mêmes localités, parallèlement au chiffre des décès de la diphtérie.

Cette concordance dans le développement de ces deux maladies infectieuses tient à ce que ces affections microbiennes se développent surtout dans les fumiers, les immondices, les détritus de toute espèce, mais avec cette différence que le germe de la diphtérie (bacille de Loeffer) se développe mieux dans les souillures

de la surface du sol; tandis que le germe de la fièvre typhoïde (bacille d'Eberth) préfère comme lieu de culture les souillures du fond, c'est-à-dire du sous-sol.

Aussi est-il démontré par la statistique que la diphtérie fait bien plus de victimes dans les campagnes que dans les villes, malgré la densité de la population; ce qui s'explique par les soins de propreté des rues des villes, et par la malpropreté, l'écoulement ou la stagnation au soleil et à l'air libre des fumiers solides et liquides dans les campagnes, sans que personne, pas même les autorités, s'occupe des soins et des précautions hygiéniques indispensables à la santé publique. C'est ainsi que Londres, où l'hygiène des rues et des habitations est le mieux soignée, est la ville la moins ravagée de toute l'Europe par la diphtérie.

La transmission de la diphtérie des animaux à l'homme est un fait établi par le docteur Schrevens, qui prouve que l'élevage de certaines espèces animales ayant une grande réceptivité pour les germes de la diphtérie, comme les poules italiennes et les coqs de combat, peut entretenir la diphtérie dans les localités où les mesures hygiéniques font complètement défaut, surtout en ce qui concerne la disposition des fumiers et des poulaillers chez les paysans agriculteurs.

Devant des données aussi certaines mises en lumière par le travail consciencieux de notre savant confrère, les remarquables tableaux statistiques produits par M. le docteur Janssens, inspecteur du service d'hygiène de la ville de Bruxelles, et établissant le développement progressif et rapide de la diphtérie en Europe; le mémoire du docteur Gilbert, du Havre, démontrant que la diphtérie apparut au Havre en 1860; que, débutant par quelques foyers en 1864, l'épidémie va en augmentant, se répand dans tous les quartiers de la ville et devient de plus en plus meurtrière jusqu'en 1885, et qu'à partir de 1885, époque où une *brigade sanitaire* fut annexée au bureau d'hygiène *avec mission expresse de désinfecter efficacement tous les logements des diphtériques*, la mortalité fléchit rapidement, et l'extinction complète de la maladie diphtérique, qui était générale, ne tarda pas à se produire;

En présence des mémoires du docteur Bergeron, de Paris, con-

statant que depuis cinquante ans la diphtérie fait de très grands progrès en Europe; des docteurs Édouard Seaton, Ch. Paget, Adams et de bien d'autres aussi remarquables et qui tous préconisent les mesures d'hygiène générale et la désinfection pour arrêter ce fléau terrible, nous pensons qu'un service d'*inspection sanitaire*, surtout pour les communes rurales, doit être organisé en Belgique d'après les principes de la science moderne et qu'il est de la plus haute importance d'instruire le peuple sur les dangers de la malpropreté; de l'initier, non pas par des conférences souvent trop scientifiques auxquelles l'habitant des campagnes, surtout, ne comprend rien, mais par des entretiens familiers, par des procédés pratiques et simples qu'on lui enseignera; par l'exemple, enfin, de personnes aisées et intelligentes, qui, observant les règles de l'hygiène dans leurs habitations, montreront et enseigneront ainsi pratiquement les moyens qui sont la base de la santé et la source la plus puissante de la prospérité et du bonheur de la nation.

III. Une autre question, plus importante encore, soumise au Congrès, c'est l'étude de la propagation toujours croissante, toujours de plus en plus effrayante de la phtisie pulmonaire, et des moyens d'arrêter cette maladie qui, à elle seule, produit les trois cinquièmes des décès, faisant plus de ravages que toutes les épidémies réunies.

Ici, tout le monde est d'accord sur les causes du développement progressif de la tuberculose : la densité de la population, le défaut d'air pur et de ventilation rationnelle des appartements, des ateliers, l'usage des boissons alcooliques, le manque d'exercice corporel et de soins de propreté du corps; le surmenage intellectuel et trop précoce des enfants; le régime alimentaire irrégulier et mal compris; l'excès ou le manque de viande, la falsification des farines et la mauvaise qualité du pain; l'encombrement dans les ateliers, les logements d'ouvriers, telles sont les causes principales et constantes, sans oublier l'excès et l'abus du tabac, de l'envahissement progressif et effrayant de la tuberculose dans toutes les classes de la société, dans les villes et même dans les

campagnes. L'influence des milieux malsains et de la cohabitation avec des tuberculeux est bien plus nocive que l'influence de l'hérédité, qui, d'après les statistiques du docteur Gilbert, du Havre, est presque nulle. (*Nous sommes du même avis.*)

Il suffit d'énumérer les causes de la tuberculose et de son développement incessant et progressif pour en indiquer les remèdes. Le bacille de Koch, comme tous les autres bacilles qui, en définitive, appartiennent à la classe des champignons dont les variétés sont innombrables, doit, pour vivre, se reproduire, se propager, trouver des terrains et des milieux propices à son développement. On aura beau inventer des méthodes d'inoculation pour rendre les sujets réfractaires aux maladies infectieuses, ce sera certainement un progrès et un service rendu à l'humanité, mais, sans la modification des milieux et des constitutions, l'immunité vaccinale ne sera jamais que temporaire, ainsi que le prouve la vaccination qu'il est utile et nécessaire de recommencer tous les cinq ou sept ans. Je conclus en rendant hommage aux bactériologistes qui étudient avec tant de zèle et de persévérance les micro-organismes pathogènes, leurs mœurs et les conditions de leur développement, de leur propagation et de leur nocivité, mais je fais appel en même temps à la médecine, à l'observation clinique et à l'application rigoureuse des principes de l'hygiène partout, mais surtout dans les habitations du peuple, dans les usines et les ateliers où l'ouvrier se consume, ce qui contribuera pour une grande part à réaliser complètement le grand problème de l'extinction de l'endémie tuberculeuse.

IV. Une dernière question qui intéresse l'humanité tout entière, c'est la question de l'alcoolisme, puisque la civilisation a à peine pénétré au seuil du continent noir africain que déjà l'Européen y a introduit de gaieté de cœur et dans un pur esprit de lucre, l'alcool et l'alcoolisme, qui ravagent ces innocentes et inconscientes peuplades, victimes de la rapacité commerciale, en attendant qu'elles soient décimées par cet affreux poison, jusqu'à extinction de leur race digne d'autres égards. Serait-ce pour mieux harmoniser la nouvelle civilisation du centre de l'Afrique avec la

civilisation européenne, que le commerce des alcools et surtout des mauvais alcools, fait l'objet principal des préoccupations des commerçants intéressés en Afrique?

N'est-ce pas un crime que de porter aux peuplades d'Afrique le poison dont on cherche à atténuer, en Europe, les plus terribles effets, l'alcool que le docteur Dutrieux Bey, Stanley et tant d'autres explorateurs africains condamnent sous toutes ses formes, et auquel ils attribuent une action toxique plus redoutable que les miasmes paludéens et la dysenterie?

La question de la méthode et des moyens à adopter pour combattre l'alcoolisme a été l'objet de mémoires divers au Congrès de Londres, tous très intéressants, mais n'aboutissant point à des solutions pratiques incontestées. Les diverses communications qui ont été faites peuvent se résumer dans les conclusions suivantes, déjà connues et formulées dans les congrès précédents, savoir :

1° Les institutions de tempérance, hôtels, cafés, restaurants, salles de réunion, où l'usage de l'alcool est absolument interdit;

2° La diminution du nombre des débits d'alcool, la limitation des heures d'ouverture de ces établissements et leur fermeture depuis le samedi jusqu'au lundi ;

3° Le monopole de la fabrication ou de la vente des alcools par l'État ;

4° L'interdiction absolue de la vente de l'alcool distillé comme produit de consommation.

Nous n'avons pas à nous opposer aux deux premières mesures, toutes deux utiles, puisque la première moralisera la seconde et réduira plus ou moins le débit des alcools. Mais il faut avouer que ce sont des mesures innocentes et peu efficaces, par la simple raison que les amateurs d'alcool se garderont bien d'aller boire de la limonade ou de la tisane dans les hôtels ou les cafés de tempérance, et que la limitation du nombre des débits d'alcool n'entraînera pas la diminution ni la limitation du nombre des consommateurs; si les débits d'alcool sont limités, si leur nombre est plus restreint, on fera les établissements d'autant plus spacieux, afin qu'il y ait place pour tous les amateurs; cela n'empêchera pas les tenanciers de ces débits de livrer à la consommation toutes

sortes d'alcools frelatés, impurs, qui sont des poisons plus violents que l'alcool éthylique, bien que celui-ci, pris en quantité suffisante, produise aussi l'alcoolisme et toutes ses misères physiques et morales.

On le voit ces deux mesures préventives contre l'alcoolisme, quelque séduisantes qu'elles soient en théorie, sont en pratique d'un platonisme peu encourageant.

Quant au monopole de la fabrication ou de la vente des alcools par l'État, nous n'y voyons qu'un résultat pratique plus avantageux *en apparence qu'en réalité*. C'est que l'État, unique fournisseur d'alcool, ne vendra que du bon alcool, de l'alcool éthylique, ainsi que l'a proposé au Congrès M. le professeur Aglave, de Paris, très au courant de la question.

Mais, à notre avis, puisque l'alcool distillé même de bonne qualité, est inutile et nuisible à la santé ; qu'il produit l'alcoolisme, comme les autres, moins rapidement que les autres, je le sais bien, mais qu'il le produit ; qu'il est démontré, prouvé que l'alcool ne doit être prescrit à l'homme et aux animaux que comme remède et dans des cas pathologiques spéciaux et que le médecin peut seul apprécier, tout comme le phosphore, l'arsenic, la strychnine, la morphine, la belladone, etc., pourquoi l'État, qui n'est pas médecin et qui doit gouverner en bon père de famille (*pater familias*) tous les citoyens dont il a charge d'âmes, irait-il vendre à ses enfants un produit nuisible, toxique, et en favoriserait-il la consommation? De quel droit un père de famille peut il se prévaloir pour faire avaler lentement, progressivement à ses enfants une substance nuisible, un poison, quand il peut aider et favoriser la fabrication et l'usage de boissons saines, telles que le vin, le cidre, la bière, boissons fermentées naturellement et qui ne produisent point l'alcoolisme? Pourquoi l'État fabriquerait-il, débiterait-il lui-même l'alcool, quand il est démontré, établi que les boissons fermentées naturellement, telles que le cidre, la bière, le vin, etc., sont aujourd'hui, la plus part du temps, falsifiées, frelatées par des alcools distillés et nuisibles?

On aura beau prêcher la tempérance, enseigner la sobriété, faire fabriquer ou débiter l'alcool par l'État, l'empoisonnement

alcoolique sévira toujours tant qu'il y aura de l'alcool en consommation; les désastres seront les mêmes pour la pauvre humanité, seulement l'empoisonneur responsable aura changé; ce ne seront plus quelques riches particuliers qui empoisonneront la nation, ce sera le gouvernement! Nous ne voyons donc de remède efficace contre les ravages de l'alcoolisme toujours croissant, que l'interdiction absolue de la fabrication et de la vente des alcools distillés comme produits de consommation. On pourra objecter que cette mesure sera la suppression d'une grande industrie, des distilleries qui rapportent des sommes colossales dans les caisses de l'État, et que supprimer de pareilles ressources, c'est compromettre les finances des gouvernements. Nous répondrons que des calculs certains ont établi que les sommes énormes que rapportent à l'État les droits sur les alcools, fussent-elles encore beaucoup plus considérables, ne pourront jamais suffire à payer les dépenses occasionnées par les frais d'entretien des nombreuses victimes de l'alcoolisme qui encombrent les hôpitaux de malades (8/10 des malades admis dans les hôpitaux de Bruxelles sont atteints d'alcoolisme); les hospices d'invalides et d'incurables (rachitiques, scrofuleux, tuberculeux, névrosthéniques); les maisons de santé d'idiots et d'aliénés, et les prisons de criminels, toujours de plus en plus nombreux.

2e section — Bactériologie.

Si l'importance de la bactériologie et son influence sur l'étude de l'étiologie, de la propagation et de la prophylaxie des épidémies, et de la transmission des maladies infectieuses des animaux à l'homme, telles que la tuberculose, le charbon, la rage, la diphtérie, l'actynomicose, le tétanos, etc., laissaient encore le moindre doute dans certains esprits retardés, les travaux du Congrès de Londres et l'exhibition des merveilleuses découvertes faites à l'aide du microscope dans le domaine de la pathologie et de la physiologie, suffiraient pour convaincre les plus incrédules.

Les communications des disciples de Pasteur sur le traitement

de la rage par les inoculations du virus rabique atténué ; celles des professeurs Roux (Paris), Fodor (Budapesth), Cortwight Wood (Londres), Croskank, Laveran (Paris), Wrigt (Londres), Arloing (Paris), du professeur Metschnikoff (Paris), sur l'immunité, la phagolytose, l'actynomicose, l'étiologie de la fièvre typhoïde, la transmissibilité de la tuberculose à l'homme par la viande et le lait des animaux tuberculeux, m'ont démontré la nécessité absolue d'établir en Belgique comme ailleurs des *instituts provinciaux de médecine pratique et de bactériologie*, afin de pouvoir étudier et déterminer les causes réelles des maladies endémiques, des épizooties, des épidémies qui éclatent, et de pouvoir obvier en temps par des moyens sûrs et énergiques à leur trop rapide propagation.

Ces *instituts provinciaux* seraient mis à la disposition de deux médecins, deux médecins vétérinaires, un chimiste et un ingénieur, qui constitueraient le service d'*inspection sanitaire de la province.* Ces messieurs seraient fonctionnaires provinciaux et leurs fonctions leur interdiraient absolument toute pratique privée et toute clientèle. Ils seraient chargés d'inspecter, au point de vue médical et hygiénique, la voirie, les établissements, les habitations dans la province, et de veiller à ce que partout et surtout dans les écoles, les ateliers, les industries, les fermes, les boucheries, etc., les conditions hygiéniques soient observées, et d'ordonner les mesures d'assainissement et de désinfection en cas de maladies infectieuses ou contagieuses et sous leur direction en tout temps et partout. C'est, à notre avis, le seul moyen efficace d'initier le peuple aux mesures d'hygiène et d'arriver à assainir les communes rurales, qui même aux portes de la capitale sont, à cet égard, dans un état des plus déplorables, grâce à l'insouciance du public, à la négligence et à la mauvaise volonté des administrations communales.

C'est grâce à de semblables institutions que Londres, malgré ses 5,500,000 habitants, est aujourd'hui une des villes les plus saines du monde entier. Nous ne saurions donc trop insister pour que les provinces de la Belgique instituent ces services d'*inspection sanitaire*, qui, partout où ils fonctionnent, rendent les plus étonnants

services, et qui sont en pratique le *pouvoir exécutif* de l'hygiène légale, représentée en Belgique par les commissions médicales et par le *conseil supérieur d'hygiène publique*.

3e section. — Rapports des maladies des animaux avec celles de l'homme.

Les travaux de cette section se rapportaient spécialement aux maladies transmissibles à l'homme par les animaux, non seulement les maladies de la peau, la gale, etc., que des moyens externes de désinfection et des soins de propreté combattent toujours aisément, mais surtout des maladies transmissibles par les aliments infectés : la viande, le lait, etc.

Les mémoires importants des spécialistes qui étudient ces questions sur toutes leurs phases, ont fait ressortir, comme je l'énonçais plus haut, les résultats avantageux, décisifs, de l'*inspection sanitaire officielle* bien organisée et la nécessité absolue de l'établir sérieusement dans tous les pays.

8e section. — Hygiène navale et militaire.

Parmi les importantes et nombreuses questions qui ont été traitées dans cette section, je signalerai celles qui peuvent surtout intéresser la Belgique :

1° Les systèmes de la quarantaine, leurs difficultés et leurs désavantages.

Il résulte des mémoires présentés et des discussions, que les Anglais sont partisans de l'inspection médicale sévère et rigoureuse; que le service de l'inspection médicale ayant fait prendre toutes les mesures nécessaires pour l'assainissement et la désinfection complets des navires, des hardes, des bagages et des individus suspects; ayant isolé tous les malades, mis les navires suspects au lazaret jusqu'à ce que tous les moyens de désinfec-

2.

tion et d'assainissement reconnus efficaces aient été employés rigoureusement, toute quarantaine devient dans ces conditions inutile et vexatoire. Le navire peut donc continuer sa route, ainsi que les individus, dès que le service d'inspection médicale lui en a donné l'autorisation, à la condition expresse que le navire et les passagers fassent connaître la localité où ils se rendent, afin que le service d'inspection médicale puisse avertir en temps les autorités de ces localités et leur donner tous les renseignements.

L'inspection médicale ainsi comprise a rencontré un très grand nombre de partisans, parce qu'elle présente de très grands avantages sur le vieux système de la quarantaine, ainsi que l'a exposé très lucidement M. le docteur Vignard, dans un mémoire dont nous avons donné l'analyse ci-dessus, à propos de la médecine préventive.

En résumé, l'assainissement, la désinfection, la ventilation, la propreté sont les moyens les plus puissants pour combattre sur terre et sur mer la propagation des maladies infectieuses.

2° Prophylaxie de la fièvre typhoïde dans l'armée française.

Dans un mémoire remarquable par la concision, la lucidité, l'exposition des faits, M. le docteur Sneider, médecin-major attaché au département de la guerre à Paris, a démontré que l'antiseptie et l'aseptie ont été la base de l'hygiène des casernes et des soldats, et que depuis que l'on a donné en France de *l'eau potable*, c'est-à-dire de l'eau de bonne qualité, saine, ne provenant plus des couches supérieures du sol contaminé par les déjections, l'infiltration des produits de la décomposition des matières organiques, réceptacles des micro-organismes pathogènes et particulièrement du microbe de la fièvre typhoïde ; cette fièvre typhoïde, qui causait une très grande mortalité et qui atteignait auparavant le plus grand nombre de jeunes soldats, a disparu de l'armée française comme la variole disparaît depuis la vaccination et la revaccination obligatoires de tous les soldats à leur entrée au service militaire.

3° Prophylaxie de la tuberculose et mortalité par phtisie dans l'armée belge.

Ce mémoire, très intéressant à tous les points de vue de la question, lu par M. le docteur Loggie, médecin de régiment au 3e lanciers à Bruges, a vivement intéressé l'assemblée. Le docteur Loggie a exposé magistralement le développement progressif de la tuberculose dans l'armée belge, développement qui depuis dix ans prend des proportions inquiétantes ; les statistiques qu'il a fournies ne laissent aucun doute à cet égard. Quant aux causes principales de cette progression continue, elles sont :

1° La facilité trop grande à admettre au service militaire des individus trop débilités, de constitution faible, de développement physique anormal, surtout du côté de la poitrine, et par conséquent suspects de tuberculose ou prédisposés à la contracter ;

2° La propagation de la tuberculose aux soldats sains par des soldats tuberculeux vivant ensemble à la caserne, couchant dans les mêmes dortoirs. Cette contagion facile et fréquente est aujourd'hui bien démontrée par les faits.

Le docteur Loggie a exposé ensuite que les meilleures mesures à prendre contre l'invasion toujours croissante de la tuberculose dans l'armée sont :

1° Réformer immédiatement et définitivement tout soldat atteint ou suspect de tuberculose ;

2° Être très sévère, plus sévère pour l'examen médical des miliciens et déclarer impropre au service militaire tout sujet ayant été atteint de bronchite, de pneumonie et de pleurésie dont il reste des traces et par conséquent prédisposé à la tuberculose ;

3° Entourer le soldat de tous les soins hygiéniques possibles, l'habituer à la plus grande propreté du corps, l'instruire à ce sujet ; augmenter ou modifier son régime alimentaire d'après les exercices et les fatigues auxquels il est astreint ; rendre son habillement plus en rapport avec les nécessités du service et la rigueur des saisons ; entourer le soldat de bienveillance et de douceur sans jamais négliger pour cela l'observation de la discipline sévère, si nécessaire à l'armée.

Dans le cours de la discussion sur cette importante question,

j'ai attiré l'attention sur des faits que j'ai pu constater en faisant partie, comme médecin, du conseil de revision devant la députation permanente :

1° Il arrive devant le conseil de revision de la députation permanente des miliciens absolument impropres au service militaire, et que le conseil de milice de leur canton n'a pas réformés. Un examen très minutieux de ces miliciens, des renseignements précis pris à bonne source, auraient pu éclairer les médecins du conseil de milice et leur permettre de prendre une décision à cet égard.

2° Quand un milicien a été ajourné pour faiblesse de constitution, si ce milicien a l'intention de se faire réformer pour se soustraire au service militaire ou à *l'obligation très onéreuse de se faire remplacer*, il fera pendant les trois ans d'ajournement tout son possible pour aggraver son état de santé. Il en résulte très souvent qu'au lieu de chercher à se guérir d'une bronchite ou d'une affection pulmonaire aiguë, il cultivera cette affection pendant trois ans et deviendra ainsi tuberculeux faute de soins et de régime.

Dans le cas contraire, si le milicien ajourné désire suivre la carrière militaire, qui aujourd'hui permet et facilite les études universitaires en Belgique, il cachera autant que possible son état de débilité, ne donnera pas les renseignements exacts sur son état de santé et se fera ainsi admettre au service militaire avec les germes de la tuberculose, *affection très difficile à diagnostiquer à son début*, surtout quand on ne connaît pas le sujet à fond, qu'on n'a pas de renseignements précis sur sa personne, sur ses maladies antérieures ni sur sa famille. Il entrera donc à la caserne, y vivra pendant quelque temps avec les apparences de la santé jusqu'à ce qu'un beau jour la tuberculose éclate dans toute sa gravité. Il en résulte que ce tuberculeux *à l'état latent* a aggravé son mal par le service militaire et a compromis la santé de ses compagnons qui habitent avec lui à la caserne; car il faut que tout le monde le sache, il n'est pas de maladie plus contagieuse que la tuberculose.

D'après les travaux récents et les mémoires qui ont été lus au Congrès de Londres, le rôle de l'hérédité serait presque nul,

comparé à l'influence de la contagion, dans la propagation de la phtisie pulmonaire et de toutes les affections tuberculeuses.

J'ai attiré aussi l'attention des membres de la section sur la propagation de la contagion de la tuberculose et de la diphtérie par le linge de corps. En effet, dans certaines localités, le linge sale est lavé à l'eau froide. Il s'ensuit que les bacilles pathogènes ne sont pas tués, pas plus que leurs spores ; il suffit donc d'un mouchoir de poche renfermant des crachats de tuberculeux ou de diphtérique, lavé à froid avec une grande quantité de linge, pour y semer les germes de la maladie et la propager ainsi aux personnes qui se serviront de ce linge lavé à l'eau froide. Il y a lieu de toujours désinfecter le linge sale avant de le laver, et l'un des moyens les plus simples, les plus faciles et les plus usités dans certaines parties de la Belgique, c'est de soumettre le linge sale à une ébullition prolongée dans une lessive de savon, à laquelle on ajoute du sel d'oseille, de l'hypochlorite de potasse (eau de javelle) ou même encore *de la créoline*, qui est un des meilleurs antiseptiques, très actif, nullement vénéneux et coûtant très bon marché.

Les professions de tapissiers, batteurs de matelas, repasseuses et blanchisseuses de linge sont des professions où la phtisie occasionne la plus grande mortalité ; aussi la désinfection préalable du linge sale avant le lavage est une mesure des plus utiles et des plus nécessaires.

4° Quel est le meilleur moyen d'hospitalisation rapide et temporaire, de la tente ou de la baraque, en cas de guerre, d'accidents graves, ou d'épidémie?

Le docteur Duchaussoy, le vaillant et dévoué fondateur et secrétaire général de l'Association des dames françaises, agrégé de la faculté de médecine de Paris, a démontré que la *tente* a de très grands avantages sur tous les systèmes d'hospitalisation temporaire, et voici pourquoi :

a) La tente est d'un poids plus léger et d'un transport bien plus facile que la baraque ;

b) Le montage et le démontage de la tente, surtout du modèle adopté par l'Association des dames françaises, est prompt et aisé ;

c) Cette tente se chauffe très bien et la ventilation en est régulière et très hygiénique ;

d) Cette tente supporte très bien les grands froids et les grandes chaleurs, sans que l'atmosphère de l'intérieur en soit fortement influencée. Cela a été expérimenté du 18 janvier au 20 mars 1891, avec une tente aux environs de Paris, ayant abrité treize malades et un gardien. Pendant les deux mois d'expérience, il a été constaté que l'air intérieur de la tente s'est maintenu à une température uniforme de 18° C. même avec une température extérieure de 11° C. sous zéro, comme cela s'est présenté le 3 mars 1891 ; que l'air compris entre les deux toiles qui forment les doubles parois et le pourtour de la tente ne présentait ordinairement qu'une température de 5° à 6° C. au-dessus de zéro, malgré les variations considérables de l'air extérieur. Quant aux observations hygrométriques ; l'humidité de l'air dans les tentes à doubles parois a toujours été modérée à l'intérieur, même en temps de neige ou de pluie. Quant à la ventilation, il est remarquable d'observer que le mouvement de l'air se fait presque exclusivement de l'intérieur vers l'extérieur de la tente à travers les parois ; c'est là sans aucun doute la cause de la constance de température intérieure et de la ventilation continue, permanente et insensible aux malades dans les tentes à doubles parois. Il résulte donc du savant mémoire du docteur Duchaussoy et des expériences qu'il a faites pendant l'hiver rigoureux de 1891, que la tente du modèle présenté et décrit par lui et adopté par l'Association des dames françaises est un des meilleurs moyens de créer des hôpitaux temporaires en temps de guerre, de catastrophe ou d'épidémie, non seulement pour les motifs que nous avons énoncés ci-dessus, mais encore parce qu'il n'est rien de plus facile à désinfecter et à rendre aseptique que la tente en toile. Il suffit de la placer pendant une demi-heure dans une étuve de désinfection par la vapeur sous pression. (Système Genest et Hircher, de Paris.)

5° A propos de la question : Quelles sont les méthodes et les moyens les plus simples et les plus efficaces pour aider promptement les blessés et rendre leur transport facile en cas de guerre

ou d'accident grave, j'ai fait ressortir dans un mémoire très concis toute l'importance de l'immobilisation rapide des membres blessés mise à la portée de tout le monde, même des infirmiers les moins exercés à l'art des pansements.

Dans les guerres futures, les fractures seront beaucoup plus graves et plus nombreuses à cause des nouvelles balles et des fusils de petit calibre. Cela résulte des expériences faites en France et en Allemagne. Les balles de petit calibre, même à longue distance (plus de 500 mètres), peuvent traverser à la fois plusieurs individus distants ou rapprochés les uns des autres. Il est donc plus que probable qu'on n'aura plus guère de balles à extraire mais le nombre de fractures, de plaies graves sera bien plus considérable. Il faudra donc pouvoir, en un temps donné, panser le plus de plaies, immobiliser le plus de membres blessés, traiter le plus grand nombre de fractures sur le champ de bataille et par tous les temps. Il ne s'agira pas de préparer des attelles, d'ajuster des coussins protecteurs sur les lieux du sinistre; il faudra que tout soit prêt, préparé d'avance, et que les attelles soient applicables à tous les cas possibles; que leurs poids léger puisse en permettre le transport facile et en grande quantité. C'est pour atteindre ce but que j'ai confectionné et présenté un modèle d'attelle très simple en zinc, revêtue d'un coussin de tourbe antiseptique, et qui peut s'appliquer rapidement et très facilement à tous les cas de fractures et de plaies nécessitant l'immobilisation immédiate d'un membre. Mon système d'attelle et la démonstration que j'ai faite de son application ont été très bien accueillis par l'assemblée, comme réalisant un progrès sérieux.

Quelque incomplet que soit ce rapport, puisqu'il m'a été impossible d'assister aux travaux des autres sections, j'espère qu'il aura quelque utilité, en attirant l'attention sur des problèmes et des questions qui intéressent directement notre pays.

Je crois aussi avoir démontré l'importance des congrès, qui seront de plus en plus utiles à mesure qu'ils réuniront un grand nombre d'adeptes. Grâce aux facilités de communication par terre et par mer, les savants et les représentants des nations les plus

éloignées se réuniront plus souvent, apprendront à se connaître, à connaître les mœurs, les climats, les ressources, les besoins des différents peuples et leurs travaux scientifiques. En se mettant au courant des institutions diverses qui existent et qui se fondent pour le bien-être des habitants et de la nation, il s'établira par le culte de la science des liens si étroits et si solides d'amitié, que les peuples n'ayant plus entre eux d'autres sujets de rivalité que les résultats positifs du travail intelligent et pacifique étendront les sentiments de la patrie jusqu'à la fraternité universelle.

Dr Jules Félix.

